

Satzung
des
Gemeinde-Unfallversicherungsverbandes
Oldenburg

Neufassung
vom 14.12.2010
in der Fassung des 1. Nachtrages vom 23.07.2014

Gliederung

Abschnitt I: Träger, Aufgaben, Zuständigkeit

- § 1 Name, Sitz, Rechtsstellung
- § 2 Aufgaben
- § 3 Zuständigkeit für Unternehmen
- § 4 Versicherung kraft Gesetzes / Zuständigkeit
- § 5 Versicherung kraft Satzung
- § 6 Freiwillige Versicherung

Abschnitt II: Organisation

- § 7 Selbstverwaltungsorgane
- § 8 Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane
- § 9 Amtsdauer und Wiederwahl der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane
- § 10 Wahlberechtigung und Wählbarkeit
- § 11 Rechtsstellung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane
- § 12 Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen
- § 13 Sitzungen und Beschlussfassung der Selbstverwaltungsorgane
- § 14 Aufgaben der Vertreterversammlung
- § 15 Aufgaben des Vorstandes
- § 16 Geschäftsführer / Geschäftsführerin
- § 17 Vertretung des Verbandes
- § 18 Ausschüsse
- § 19 Rentenausschuss
- § 20 Widerspruchsausschuss / Einspruchsstelle

Abschnitt III: Leistungen

- § 21 Entschädigungen, Jahresarbeitsverdienste

Abschnitt IV: Anzeige- und Unterstützungspflicht der Unternehmer und Unternehmerinnen

- § 22 Anzeige der Unfälle und Berufskrankheiten
- § 23 Unterstützung des Verbandes durch die Unternehmer und Unternehmerinnen
- § 24 Anzeige der Veränderung

Abschnitt V: Aufbringung der Mittel

- § 25 Beiträge
- § 26 Vorschüsse
- § 27 Einforderung von Beiträgen und Beitragsvorschüssen
- § 28 Säumniszuschlag
- § 29 Besondere Bestimmungen für Freiwillig Versicherte

Abschnitt VI: Prävention

- § 30 Allgemeines
- § 31 Bekanntmachung der Unfallverhütungsvorschriften, Unterrichtung der Unternehmen und der Versicherten
- § 32 Überwachung und Beratung der Unternehmen, Aufsichtspersonen
- § 33 Sicherheitsbeauftragte
- § 34 Aus- und Fortbildung der mit Präventionsaufgaben betrauten Personen

Abschnitt VII: Ordnungswidrigkeiten und Geldbußen

- § 35 Ordnungswidrigkeiten
- § 36 Geldbußen gegen Vertretungsberechtigte und Beauftragte
- § 37 Geldbußen bei Verletzung der Aufsichtspflicht

Abschnitt VIII: Schlussbestimmungen

- § 38 Bekanntmachungen
- § 39 Inkrafttreten

Anhang:

- §§ 1 - 7 Mehrleistungsbestimmungen

Abkürzungen

OGBI	Oldenburgisches Gesetzblatt
OWiG	Gesetz über Ordnungswidrigkeiten
SGB	Sozialgesetzbuch
SGG	Sozialgerichtsgesetz
SVHV	Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung
VwGO	Verwaltungsgerichtsordnung

Die Vertreterversammlung des Gemeinde-Unfallversicherungsverbandes Oldenburg – nachstehend „Verband“ genannt – hat aufgrund des § 34 Abs. 1 Satz 1 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IV) am 14.12.2010 die folgende Neufassung der Satzung beschlossen.

Abschnitt I
Träger, Aufgaben, Zuständigkeit

§ 1

Name, Sitz, Rechtsstellung

(1) Der Verband führt den Namen "Gemeinde-Unfallversicherungsverband Oldenburg". Er hat seinen Sitz in Oldenburg (Oldb.). Er ist errichtet mit Wirkung vom 1. Januar 1936 durch Bekanntmachung des Oldenburgischen Staatsministeriums vom 13.11.1935 (OGBl. Bd. 49 S. 229).

(2) Der Verband ist eine rechtsfähige landesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Er führt ein Siegel nach § 1 Abs. 1 in Verbindung mit § 2 Abs. 3 des Niedersächsischen Wappengesetzes vom 08.03.2007 (Nds. GVBl. Nr. 7/2007 S. 117).

(3) Die Geschäfte des Verbandes werden durch dienstordnungsmäßige Angestellte (DO-Angestellte) und Tarifbeschäftigte wahrgenommen. Für das Dienst- und Besoldungsrecht der DO-Angestellten gilt die Dienstordnung des Verbandes. Der Vorstand des Verbandes ist oberste Dienstbehörde sowie höherer Dienstvorgesetzter der DO-Angestellten und Dienstvorgesetzter des Geschäftsführers / der Geschäftsführerin des Verbandes.

(4) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 2

Aufgaben

Der Verband ist Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Aufgabe des Verbandes ist es,

1. mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe (§§ 1 Nr. 1, 14 Abs. 1 SGB VII) zu sorgen,
2. nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und die Versicherten oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen (§ 1 Nr. 2 SGB VII).

§ 3

Zuständigkeit für Unternehmen

(1) Der Verband ist im Gebiet der Landkreise Ammerland, Cloppenburg, Friesland, Oldenburg, Vechta, Wesermarsch und der kreisfreien Städte Delmenhorst, Oldenburg (Oldb.) und Wilhelmshaven sachlich zuständig für folgende Unternehmen (Betriebe, Verwaltungen, Einrichtungen, Tätigkeiten, § 129 Abs. 1 SGB VII)

1. der Gemeinden sowie der Gemeindeverbände (§ 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII), soweit nicht in §§ 129 Abs. 4, 218 d Abs. 3 SGB VII etwas anderes bestimmt ist oder gemäß § 117 Abs. 3 SGB VII die Zuständigkeit der Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen gegeben ist,
2. für in selbstständiger Rechtsform betriebene Unternehmen, an denen Gemeinden oder Gemeindeverbände bei Kapitalgesellschaften unmittelbar oder mittelbar die Mehrheit der Kapitalanteile auf sich vereinen oder bei sonstigen Unternehmen die Stimmenmehrheit in dem Organ, dem die Verwaltung und Führung des Unternehmens obliegt, auf sich vereinen (§§ 129 Abs. 1 Nr. 1 a, 129 a SGB VII), soweit nicht in §§ 129 Abs. 4, 218 d Abs. 3 SGB VII etwas anderes bestimmt ist,
3. für in selbstständiger Rechtsform betriebene Unternehmen, für die der Verband vor dem 01.01.2005 zuständig war (§ 218d Abs. 2 SGB VII i.V.m. §§ 128 Abs. 4, 129 Abs. 3 SGB VII a.F. i.V.m. der Errichtungsverordnung),
4. für Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts, für welche der Verband nach anderen gesetzlichen Vorschriften Versicherungsträger geworden ist (Artikel 4 § 11 UVNG i.V.m. der Errichtungsverordnung),
5. für Haushalte (§ 129 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII),
6. für Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen, soweit für sie nicht ein anderer Träger der Unfallversicherung zuständig ist (§ 128 Abs. 2 SGB VII).

(2) Der Verband ist auch für sich und seine eigenen Unternehmen zuständig (§ 132 SGB VII).

§ 4

Versicherung kraft Gesetzes / Zuständigkeit

Die Unfallversicherung umfasst die nach § 2 SGB VII versicherten Personen, soweit der Verband aufgrund der geltenden Vorschriften sachlich und örtlich zuständig ist. Hiernach sind insbesondere versichert

1. Beschäftigte in den in § 3 genannten Unternehmen und Personen, die in diesen Unternehmen wie Beschäftigte tätig werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB VII),

2. Lernende während der beruflichen Aus- und Fortbildung in Betriebsstätten, Lehrwerkstätten, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen, wenn in § 3 genannte Unternehmen Sachkostenträger sind (§§ 2 Abs. 1 Nr. 2, 136 Abs. 3 Nr. 3 SGB VII),

3. Personen, die sich Untersuchungen, Prüfungen oder ähnlichen Maßnahmen unterziehen, die auf Grund von Rechtsvorschriften zur Aufnahme einer versicherten Tätigkeit oder infolge einer abgeschlossenen versicherten Tätigkeit erforderlich sind, soweit die Maßnahme vom Unternehmen oder einer Behörde veranlasst worden ist (§§ 2 Abs. 1 Nr. 3, 129 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII),

4. behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in Blindenwerkstätten im Sinne des § 143 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind (§ 2 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII),

5.

a) Kinder während des Besuchs von Tageseinrichtungen, deren Träger für den Betrieb der Einrichtungen der Erlaubnis nach § 45 des Achten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VIII) oder einer Erlaubnis auf Grund einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung bedürfen (§ 2 Abs. 1 Nr. 8a SGB VII),

b) Schüler und Schülerinnen während des Besuchs von allgemein- oder berufsbildenden Schulen und während der Teilnahme an unmittelbar vor oder nach dem Unterricht von der Schule oder im Zusammenwirken mit ihr durchgeführten Betreuungsmaßnahmen (§ 2 Abs. 1 Nr. 8b SGB VII),

c) Studierende während der Aus- und Fortbildung an Hochschulen (§ 2 Abs. 1 Nr. 8c SGB VII), wenn in § 3 genannte Unternehmen Sachkostenträger sind (§ 136 Abs. 3 Nr. 3 SGB VII),

6. Personen, die selbstständig oder unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich im Gesundheitswesen oder der Wohlfahrtspflege tätig sind (§ 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII), sofern sie nicht nach § 4 Abs. 3 SGB VII von der Versicherungspflicht frei sind,

7. Personen, die für Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts oder deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften oder für die in Nrn. 2 und 5 genannten Einrichtungen, für welche der Verband zuständig ist, oder für

privatrechtliche Organisationen im Auftrag oder mit ausdrücklicher Einwilligung, in besonderen Fällen mit schriftlicher Genehmigung von Gebietskörperschaften ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 10 a, 136 Abs. 3 Nr. 5 SGB VII),

8. Personen, die

a) von einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts, für welche der Verband zuständig ist, zur Unterstützung einer Diensthandlung herangezogen werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 11a SGB VII),

b) von einer dazu berechtigten öffentlichen Stelle, für welche der Verband zuständig ist, als Zeugen zur Beweiserhebung herangezogen werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 11b SGB VII),

9. Personen, die in Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen oder im Zivilschutz unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen dieser Unternehmen teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 12, 128 Abs. 1 Nrn. 1 und 6 und §§ 128 Abs. 2, 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII).

10. Personen, die

a) bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder einen anderen aus erheblicher gegenwärtiger Gefahr für die Gesundheit retten (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 a, 128 Abs. 1 Nr. 7 und § 128 Abs. 2 SGB VII),

b) Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden oder bei denen Vorsorgeuntersuchungen oder Nachsorgemaßnahmen anlässlich der Spende vorgenommen werden, soweit der Verband für das Unternehmen zuständig ist, das die Maßnahme zur Gewinnung von Blut oder Gewebe durchführt (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 b, 133 Abs. 1 SGB VII),

c) sich bei der Verfolgung oder Festnahme einer Person, die einer Straftat verdächtig ist, oder zum Schutz eines widerrechtlich Angegriffenen persönlich einsetzen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13c, 128 Abs. 1 Nr. 7 oder § 128 Abs. 2 SGB VII),

dies gilt auch für Personen, die im Ausland tätig werden, wenn sie im Inland ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben,

11. Personen, die

a) auf Kosten einer Krankenkasse oder eines Trägers der Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Alterskasse, für welche der Verband zuständig ist, stationäre oder teilstationäre Behandlung oder stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten (§§ 2 Abs. 1 Nr. 15 a, 136 Abs. 3 Nr. 2 SGB VII),

b) auf Kosten des Verbandes an vorbeugenden Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 15 c, 132, 136 Abs. 3 Nr. 2 SGB VII),

12. Personen, die bei Schaffung öffentlich geförderten Wohnraums im Sinne des Zweiten Wohnungsbaugesetzes oder im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung bei der Schaffung von Wohnraum im Sinne des § 16 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 des Wohnraumförderungsgesetzes oder entsprechender landesrechtlicher Regelungen im Rahmen der Selbsthilfe tätig sind (§§ 2 Abs. 1 Nr. 16, 129 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII),

13. Personen, die bei in Eigenarbeit nicht gewerbsmäßig ausgeführten Bauarbeiten (nicht gewerbsmäßige Bauarbeiten) als Helfende tätig werden, wenn für die einzelne geplante Bauarbeit nicht mehr als die im Bauhauptgewerbe geltende tarifliche Wochenarbeitszeit tatsächlich verwendet wird; mehrere nicht gewerbsmäßige Bauarbeiten werden dabei zusammengerechnet, wenn sie einem einheitlichen Bauvorhaben zuzuordnen sind (§§ 2 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 Satz 1, 129 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII),

14. Personen, die Leistungen der Träger der Sozialhilfe zur Unterstützung und Aktivierung nach § 11 Abs. 3 des Zwölften Buches erhalten (§ 129 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII),

15. Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI bei der Pflege von Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI, soweit die Pflegepersonen nicht bereits zu den Versicherten nach den Nrn. 1, 5, 9 oder 10 des § 2 Abs. 1 SGB VII gehören; die versicherte Tätigkeit umfasst Pflegetätigkeiten im Bereich der Körperpflege und - soweit diese Tätigkeiten überwiegend Pflegebedürftigen zugute kommen - Pflegetätigkeiten in den Bereichen der Ernährung, der Mobilität sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung (§§ 2 Abs. 1 Nr. 17, 129 Abs. 1 Nr. 7 SGB VII),

16. Personen, die nach Erfüllung der Schulpflicht auf Grundlage einer schriftlichen Vereinbarung im Dienst eines geeigneten Trägers im Umfang von durchschnittlich mindestens acht Wochenstunden und für die Dauer von mindestens sechs Monaten als Freiwillige einen Freiwilligendienst aller Generationen unentgeltlich leisten (§ 2 Abs. 1 a SGB VII).

§ 5

Versicherung kraft Satzung

Personen, die nicht bei einem der in § 3 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 genannten Unternehmen beschäftigt sind, aber als

1. Mitglieder von Prüfungsausschüssen oder als Teilnehmer und Teilnehmerinnen an Prüfungen, die der beruflichen Aus- und Fortbildung dienen,
2. Praktikanten,
3. Teilnehmer und Teilnehmerinnen an Maßnahmen im Rahmen der Entwicklungshilfe,
4. Mitglieder von Organen, Beiräten und Ausschüssen der in § 3 Abs. 1 Nrn. 2 bis 4 genannten Unternehmen,
5. Mitglieder parlamentarischer Kommissionen,
6. Rechtsanwälte und Rechtsanwältinnen, Steuerberater und Steuerberaterinnen, Ärzte und Ärztinnen oder Sachverständige,
7. Teilnehmer und Teilnehmerinnen an Besichtigungen des Unternehmens, solange diese nicht gegen Entgelt erfolgen,
8. Schüler, Schülerinnen oder Lernende im Rahmen der Aus- und Fortbildung oder als Gastschüler und -schülerinnen,
9. Studierende einschließlich Diplomanden und Doktoranden staatlicher oder privater Hochschulen, für die der Verband zuständig ist, während ihres Aufenthaltes auf einer Stätte dieser Hochschulen oder an den mit ihnen wissenschaftlich zusammenarbeitender Einrichtungen, einschließlich derjenigen Personen, die im Urlaubssemester vorgenannte Einrichtungen zu Studienzwecken besuchen oder hochschulbezogene Prüfungsleistungen erbringen, ohne immatrikuliert zu sein,

sich auf der Unternehmensstätte im Auftrag oder mit Zustimmung des Unternehmers oder der Unternehmerin aufhalten, sind während ihres Aufenthaltes auf der Betriebsstätte versichert, soweit sie nicht schon nach anderen Vorschriften der Versicherung unterliegen (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII). Die Versicherung umfasst auch Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII).

§ 6

Freiwillige Versicherung

(1) Gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (§§ 7 bis 12 SGB VII) können sich freiwillig versichern,

1. Personen, die in Kapital- oder Personenhandelsgesellschaften regelmäßig wie Unternehmer selbstständig tätig sind (unternehmerähnliche Personen), (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII),
2. gewählte oder beauftragte Ehrenamtsträger in gemeinnützigen Organisationen (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII),

soweit der Verband auch für das Unternehmen zuständig ist und sie nicht schon aufgrund anderer Vorschriften versichert sind.

(2) Die freiwillige Versicherung erfolgt auf schriftlichen Antrag bei dem Verband (§ 6 Abs. 1 SGB VII).

Abschnitt II

Organisation

§ 7

Selbstverwaltungsorgane

(1) Die Selbstverwaltungsorgane des Verbandes sind die Vertreterversammlung und der Vorstand (§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

(2) In den Selbstverwaltungsorganen des Verbandes sind Arbeitgeber und Versicherte, die dem Verband angehören, paritätisch vertreten.

§ 8

Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane

(1) Die Vertreterversammlung setzt sich aus je zehn Vertretern der Versicherten- und der Arbeitgeberseite zusammen (§§ 43 Abs. 1 Satz 1 und 2, 44 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV).

(2) Der Vorstand besteht aus je drei Vertretern der Versicherten- und der Arbeitgeberseite (§§ 43 Abs. 1 Satz 1, 44 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV). Der Geschäftsführer / die Geschäftsführerin (§ 16) - im Verhinderungsfall der / die stellvertretende Geschäftsführer / Geschäftsführerin - gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an (§ 31 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).

(3) Mitglieder, die verhindert sind, werden durch ihren Stellvertreter / ihre Stellvertreterin vertreten. Dies sind die als solche in der Vorschlagsliste benannten und verfügbaren Personen in der Reihenfolge ihrer Aufstellung bis zu einer Zahl, die die der Mitglieder um vier übersteigt; Mitglieder, die einen persönlichen Stellvertreter / eine persönliche Stellvertreterin nach Satz 3 haben, bleiben hierbei unberücksichtigt. Für einzelne oder alle Mitglieder des Vorstandes können anstelle eines Stellvertreters / einer Stellvertreterin nach Satz 2 in der Vorschlagsliste einen ersten und einen zweiten persönlichen Stellvertreter / eine erste und eine zweite persönliche Stellvertreterin benannt werden (§ 43 Abs. 2 SGB IV).

(4) Mitglieder der Vertreterversammlung und ihre Stellvertreter und Stellvertreterinnen können nicht gleichzeitig Mitglieder oder stellvertretende Mitglieder des Vorstandes sein (§ 43 Abs. 3 SGB IV).

§ 9

Amtsdauer und Wiederwahl der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane

Die Amtsdauer der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane beträgt sechs Jahre; sie endet jedoch unabhängig vom Zeitpunkt der Wahl mit dem Zusammentritt der in den nächsten allgemeinen Wahlen neugewählten Selbstverwaltungsorgane. Wiederwahl ist zulässig (§ 58 Abs. 2 SGB IV).

§ 10

Wahlberechtigung und Wählbarkeit

Die Wahlberechtigung für die Vertreterversammlung sowie die Wählbarkeit für Vertreterversammlung und Vorstand bestimmen die §§ 50, 51 SGB IV.

§ 11

Rechtsstellung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane

- (1) Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sind ehrenamtlich tätig. Stellvertreter und Stellvertreterinnen haben für die Zeit, in der sie die Mitglieder vertreten oder andere ihnen übertragene Aufgaben wahrnehmen, die Rechte und Pflichten eines Mitglieds (§ 40 Abs. 1 SGB IV).
- (2) Die Mitglieder der Selbstverwaltung sind verpflichtet, das Sozialgeheimnis zu wahren (§ 35 SGB I).
- (3) Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane erhalten für ihre Aufwendungen eine Entschädigung nach Maßgabe des § 41 SGB IV und der Entschädigungsrichtlinien des Verbandes.
- (4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend für die Mitglieder von Ausschüssen.

§ 12

Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen

(1) Vertreterversammlung und Vorstand wählen aus ihrer Mitte je einen Vorsitzenden oder eine Vorsitzende und einen stellvertretenden Vorsitzenden oder eine stellvertretende Vorsitzende. Vorsitzende und stellvertretende Vorsitzende müssen verschiedenen Gruppen angehören (§ 62 Abs. 1 SGB IV).

(2) Die Vorsitzenden der Vertreterversammlung und des Vorstands sollen wechselseitig den Gruppen der Versicherten oder Arbeitgeber angehören.

(3) Der Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen wechselt zwischen der oder dem Vorsitzenden und der oder dem stellvertretenden Vorsitzenden jährlich gerechnet vom Zeitpunkt des Beginns der Amtsperiode der Organmitglieder (§ 62 Abs. 3 Satz 1 SGB IV).

§ 13

Sitzungen und Beschlussfassung der Selbstverwaltungsorgane

(1) Jedes Selbstverwaltungsorgan gibt sich eine Geschäftsordnung (§ 63 Abs. 1 SGB IV). Die Sitzungen der Vertreterversammlung sind öffentlich, soweit nicht gesetzliche Ausschließungsgründe vorliegen oder die Vertreterversammlung in nicht öffentlicher Sitzung die Öffentlichkeit für weitere Beratungspunkte ausschließt; der Beschluss ist in öffentlicher Sitzung bekannt zu geben (§ 63 Abs. 3 Satz 2 und 3 SGB IV). Satz 2 gilt entsprechend für Sitzungen von Erledigungsausschüssen der Vertreterversammlung (§ 66 Abs. 2 SGB IV). Die Sitzungen der Beratungsausschüsse der Vertreterversammlung, des Vorstands sowie seiner Ausschüsse sind nicht öffentlich (§ 63 Abs. 3 Satz 1 SGB IV). Die Mitglieder des Vorstandes nehmen an den Sitzungen der Vertreterversammlung teil. Der Vorsitzende / die Vorsitzende der Vertreterversammlung kann die Mitglieder des Vorstandes zum Gegenstand der Verhandlung hören.

(2) Ein Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans darf bei der Beratung und Abstimmung nicht anwesend sein, wenn hierbei personenbezogene Daten eines Arbeitnehmers oder einer Arbeitnehmerin offen gelegt werden, die / der im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet ist, oder wenn das Mitglied des Selbstverwaltungsorgans der Personalverwaltung des Betriebes angehört, in dem die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer beschäftigt ist. Diesen Personen darf insbesondere auch bei der Vorbereitung einer Beratung keine Kenntnis von solchen Daten gegeben werden. Personenbezogene Daten im Sinne der Sätze 1 und 2 sind

1. die in § 76 Abs. 1 SGB X bezeichneten Daten und
2. andere Daten, soweit Grund zur Annahme besteht, dass durch die Kenntnis der genannten Personen schutzwürdige Belange des Arbeitnehmers / der Arbeitnehmerin beeinträchtigt werden (§ 63 Abs. 3 a SGB IV).

(3) Ein Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans darf bei der Beratung und Abstimmung nicht anwesend sein, wenn ein Beschluss ihm selbst, einer ihm nahe stehenden Person (§ 383 Abs. 1 Nrn.1 bis 3 der Zivilprozessordnung) oder einer von ihm vertretenen Person einen unmittelbaren Vorteil oder Nachteil bringen kann. Satz 1 gilt nicht, wenn das Mitglied nur einer Personengruppe angehört, deren gemeinsame Interessen durch die Angelegenheit berührt werden (§ 63 Abs. 4 SGB IV).

(4) Die Selbstverwaltungsorgane sind mit Ausnahme der Fälle des Absatzes 9 beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist. Ist ein Selbstverwaltungsorgan nicht beschlussfähig, so kann der / die Vorsitzende anordnen, dass in der nächsten Sitzung über den Gegenstand der Abstimmung auch dann beschlossen werden kann, wenn die in Satz 1 bestimmte Mehrheit nicht vorliegt. Hierauf muss in der Ladung der Mitglieder zu der nächsten Sitzung hingewiesen werden (§ 64 Abs. 1 SGB IV).

(5) Der Vorstand kann in eiligen Fällen ohne Sitzung schriftlich abstimmen (§ 64 Abs. 3 Satz 1 SGB IV).

(6) Die Vertreterversammlung kann mit Ausnahme von Wahlen ohne Sitzung schriftlich abstimmen bei:

1. Angleichung von Bestimmungen des Verbandes an geänderte Gesetze oder höchstrichterliche Rechtsprechung,
2. textlichen Änderungen von Bestimmungen des Verbandes aufgrund von Anregungen der Aufsichtsbehörde im Genehmigungs- oder Anzeigeverfahren,
3. Angelegenheiten, die von der Vertreterversammlung oder einem ihrer Ausschüsse beraten worden sind und über die auf Beschluss der Vertreterversammlung schriftlich abzustimmen ist,
4. Angelegenheiten, in denen auf einer Sitzung der Vertreterversammlung oder eines ihrer Ausschüsse bereits eine grundsätzliche Übereinstimmung erzielt worden ist,
(§ 64 Abs. 3 Satz 2 SGB IV).

(7) Wenn der schriftlichen Abstimmung mindestens ein Fünftel der Mitglieder des Selbstverwaltungsorgans widerspricht, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung des Selbstverwaltungsorgans zu beraten und abzustimmen (§ 64 Abs. 3 Satz 3 SGB IV).

(8) Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmgleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt. Ergibt sich die Stimmgleichheit bei einer schriftlichen Abstimmung, wird über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung des Selbstverwaltungsorgans beraten und erneut abgestimmt. Kommt auch bei einer zweiten Abstimmung eine Mehrheit nicht zu Stande, so gilt der Antrag als abgelehnt (§ 64 Abs. 2 SGB IV).

(9) Zur Änderung der Satzung ist die Anwesenheit von mindestens zwei Dritteln der Mitglieder und eine Mehrheit von zwei Dritteln der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder der Vertreterversammlung erforderlich. Bei Beschlussunfähigkeit ist eine neue Sitzung einzuberufen, in der die Vertreterversammlung ohne Rücksicht auf die Zahl der anwesenden Mitglieder beschlussfähig ist; in der Ladung ist darauf hinzuweisen. Eine Satzungsänderung ist angenommen, wenn mindestens zwei Drittel der stimmberechtigten Anwesenden dafür stimmen.

§ 14

Aufgaben der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Wahl und Abberufung des / der Vorsitzenden und des / der stellvertretenden Vorsitzenden (§ 62 Abs. 1 und 5 SGB IV),
2. Wahl der Mitglieder des Vorstands und ihrer Stellvertreter und Stellvertreterinnen (§ 52 SGB IV),
3. Beschluss über ihre Geschäftsordnung (§ 63 Abs. 1 SGB IV),
4. Wahl des Geschäftsführers / der Geschäftsführerin und des stellvertretenden Geschäftsführers / der stellvertretenden Geschäftsführerin auf Vorschlag des Vorstandes (§ 36 Abs. 2 und Abs. 4 SGB IV, § 15 Nr. 2),
5. Beschluss über die Satzung und ihre Nachträge (§ 33 Abs. 1 SGB IV),
6. Beschluss über Unfallverhütungsvorschriften (§ 15 SGB VII)
7. Beschluss über Prüfungsordnungen (§ 18 Abs. 2 Satz 2 SGB VII),
8. Feststellung des Haushaltsplans und des Nachtragshaushaltsplans (§§ 70 Abs. 1 Satz 2, 74 SGB IV), Festsetzung der Beiträge im Umlageverfahren (§ 25 Abs. 1 - 6), Beschluss über Betriebsmittel, Rücklage und Verwaltungsvermögen (§ 171 SGB VII),
9. Entlastung des Vorstands und des Geschäftsführers / der Geschäftsführerin wegen der Jahresrechnung (§ 77 Abs. 1 Satz 2 SGB IV),
10. Bestellung der Mitglieder des Widerspruchsausschusses und der Einspruchsstelle nach § 36 a SGB IV, vgl. § 20,
11. Beschluss über die Dienstordnung und den Stellenplan für die Angestellten des Verbandes nach § 144 SGB VII (vgl. § 15 Nr. 4),
12. Beschluss über die Entschädigung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane nach § 11 Abs. 3 und Abs. 5 auf Vorschlag des Vorstandes (§ 41 Abs. 4 SGB IV),
13. Beschluss über die Einrichtung einer Auslandsversicherung (§ 140 Abs. 2 SGB VII),
14. Beschluss über den Erwerb, die Veräußerung und Belastung von Grundstücken, die genehmigungsbedürftigen und anzeigepflichtigen Vermögensanlagen (§ 85 Abs. 1 und 5 SGB IV),

15. Beschluss über sonstige Angelegenheiten, die der Vertreterversammlung durch Gesetz oder sonstiges für den Verband maßgebendes Recht zugewiesen sind oder werden oder vom Vorstand oder von der Aufsichtsbehörde vorgelegt werden.

§15

Aufgaben des Vorstandes

Der Vorstand verwaltet den Verband. Er hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Wahl und Abberufung des oder der Vorsitzenden und des Stellvertreters oder der Stellvertreterin (§ 62 Abs. 1 und 5 SGB IV),
2. Vorschlag an die Vertreterversammlung für die Wahl des Geschäftsführers / der Geschäftsführerin und des stellvertretenden Geschäftsführers / der stellvertretenden Geschäftsführerin (§ 36 Abs. 2, Abs. 4 SGB IV),
3. Beschluss über seine Geschäftsordnung (§ 63 Abs. 1 SGB IV),
4. Aufstellung der Dienstordnung und des Stellenplans für die Angestellten des Verbandes (vgl. § 14 Nr. 11),
5. Einstellung, Anstellung, Beförderung, Höhergruppierung, Versetzung in den Ruhestand, Entlassung und Kündigung der Tarifbeschäftigten des Verbandes mit Ausnahme der Tarifbeschäftigten der Entgeltgruppen 1 bis 8 TVöD und der Tarifbeschäftigten zur vorübergehenden Beschäftigung,
6. Aufstellung des Haushaltsplans und des Nachtragshaushaltsplans (§§ 70 Abs. 1 Satz 1, 74 SGB IV, § 14 Nr. 8),
7. Beschluss über Maßnahmen der vorläufigen Haushaltsführung (§ 72 Abs. 1 SGB IV), Einwilligung in über- und außerplanmäßige Ausgaben sowie Verpflichtungsermächtigungen (§ 73 Abs. 1 SGB IV),
8. Vorlage der geprüften Jahresrechnung zusammen mit Prüfbericht und Stellungnahme zu den Feststellungen des Prüfberichtes an die Vertreterversammlung zur Entlastung (§ 32 SVHV),
9. Beschluss von Richtlinien über die Anlegung und Verwaltung der Rücklage,
10. Beschluss über Beitragsvorschüsse und das Verfahren bei Erhebung der Beiträge (§ 164 Abs. 1 SGB VII, § 26),
11. Beschluss über Richtlinien für das Stunden, Niederschlagen und Erlassen von Ansprüchen sowie den Abschluss von Vergleichen (§ 76 Abs. 2, Abs. 4 Satz 3 SGB IV),
12. Verhängung von Geldbußen (§§ 35 ff),

13. Bestimmung der Zahl der Rentenausschüsse und Bestellung ihrer Mitglieder (§ 36 a SGB IV, § 19)
14. Beschluss über eine Vereinbarung einer von § 137 Abs. 2 SGB VII abweichenden Regelung über den Übergang von Entschädigungslasten bei Zuständigkeitswechsel,
15. Beschluss über Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte, soweit diese dem Geschäftsführer / der Geschäftsführerin obliegen (§§ 35 Abs. 2, 36 Abs. 4 SGB IV),
16. Vorschlag an die Vertreterversammlung über die Entschädigungsregelung der ehrenamtlich tätigen Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane und Ausschüsse des Verbandes (§ 41 Abs. 4 Satz 1 SGB IV),
17. Beschluss über die Schaffung von Einrichtungen, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen (§§ 26, 35, 172 b SGB VII i.V.m. § 85 SGB IV, § 35 SGB IX i.V.m. § 17 Abs. 1 Nr. 2 SGB I), soweit sie für die Erfüllung der Aufgaben und unter Berücksichtigung des Gesamtbedarfs aller Unfallversicherungsträger erforderlich sind,
18. Beschluss über die Errichtung von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen (§§ 26, 33, 172 b SGB VII i.V.m. § 85 SGB IV, § 35 SGB IX i.V.m. § 17 Abs. 1 Nr. 2 SGB I), soweit sie für die Erfüllung der Aufgaben und unter Berücksichtigung des Gesamtbedarfs aller Unfallversicherungsträger erforderlich sind,

Beschlussfassung über sonstige Angelegenheiten, die dem Vorstand durch Gesetz oder sonstiges für den Verband maßgebendes Recht zugewiesen sind oder werden oder vom Geschäftsführer / von der Geschäftsführerin vorgelegt werden.

§ 16

Geschäftsführer / Geschäftsführerin

(1) Der Geschäftsführer / die Geschäftsführerin führt hauptamtlich die laufenden Verwaltungsgeschäfte des Verbandes, soweit Gesetz oder sonstiges für den Verband maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen (§ 36 Abs. 1 Halbsatz 1 und Abs. 4 SGB IV).

(2) Der Geschäftsführer / die Geschäftsführerin führt die Bezeichnung „Direktor / Direktorin des Gemeinde-Unfallversicherungsverbandes Oldenburg“.

(3) Der Geschäftsführer / die Geschäftsführerin wird im Verhinderungsfall durch den stellvertretenden Geschäftsführer / die stellvertretende Geschäftsführerin vertreten.

§ 17

Vertretung des Verbandes

(1) Der Vorstand vertritt den Verband gerichtlich und außergerichtlich, soweit die Vertretung nach § 17 Abs. 2 und 3 nicht der Vertreterversammlung, dem Vorsitzenden / der Vorsitzenden der Vertreterversammlung oder dem Geschäftsführer / der Geschäftsführerin obliegt (§ 35 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

Die Vertretung erfolgt durch den Vorsitzenden / die Vorsitzende des Vorstandes, im Verhinderungsfall durch seinen Stellvertreter / seine Stellvertreterin / ihren Stellvertreter / ihre Stellvertreterin. Der Vorstand kann im Einzelfall durch Beschluss einzelne seiner Mitglieder mit der Vertretung beauftragen (§ 35 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).

(2) Der Verband wird gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern gemeinsam durch den Vorsitzenden / die Vorsitzende der Vertreterversammlung (§ 33 Abs. 2 SGB IV) vertreten.

(3) Der Geschäftsführer / die Geschäftsführerin - im Verhinderungsfall der stellvertretende Geschäftsführer / die stellvertretende Geschäftsführerin - vertritt den Verband im Rahmen seines / ihres Aufgabenbereichs (§ 16 Abs. 1) gerichtlich und außergerichtlich (§ 36 Abs. 1 und 4 SGB IV).

(4) Bei Abgabe einer schriftlichen Willenserklärung durch den Vorstand sind der Bezeichnung des Verbandes die Bezeichnung „Der Vorstand“ sowie die Unterschrift des vertretungsberechtigten Vorstandsmitglieds beizufügen. Dies gilt für den Stellvertreter / die Stellvertreterin des Vorsitzenden / der Vorsitzenden entsprechend; er / sie fügt die Worte „In Vertretung“ = „I.V.“ bei. Soweit der Geschäftsführer / die Geschäftsführerin im Rahmen des Aufgabenbereichs des Vorstands in dessen Auftrag handelt, zeichnet er / sie mit dem Zusatz „Der Vorstand – Im Auftrag“ („I. A.“).

(5) Für den Geschäftsführer / die Geschäftsführerin und seinen Stellvertreter / seine Stellvertreterin / ihren Stellvertreter / ihre Stellvertreterin gilt Absatz 4, Sätze 1 und 2, entsprechend.

§ 18

Ausschüsse

(1) Die Selbstverwaltungsorgane können Ausschüsse bilden; sie regeln bei Bedarf das Verfahren dieser Ausschüsse. Zu Mitgliedern können bis zur Hälfte der Mitglieder einer jeden Gruppe auch Stellvertreter / Stellvertreterinnen von Mitgliedern des Organs bestellt werden. Die Organe können die Stellvertretung für die Ausschussmitglieder abweichend von § 43 Abs. 2 SGB IV regeln (§ 66 Abs. 1 SGB IV).

(2) Den Ausschüssen kann auch die Erledigung einzelner Aufgaben, mit Ausnahme der Rechtsetzung, übertragen werden.

(3) Für die Beratung und Abstimmung gelten die Regelungen des § 13 entsprechend.

§ 19

Rentenausschuss

(1) Der Rentenausschuss trifft nach § 36 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB IV folgende Entscheidungen:

1. Erstmalige Entscheidung über Renten,
2. Entscheidungen über Renten auf unbestimmte Zeit, auch wenn zuvor bereits eine Rente als vorläufige Entschädigung gewährt wurde und sich die MdE nicht ändert,
3. Entscheidungen über Rentenerhöhungen, Rentenherabsetzungen und Rentenentziehungen wegen Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse,
4. Entscheidungen über Abfindungen mit Gesamtvergütungen,
5. Entscheidungen über Renten als vorläufige Entschädigungen,
6. Entscheidungen über laufende Beihilfen,
7. Entscheidungen über Leistungen bei Pflegebedürftigkeit.

Der Rentenausschuss besteht aus je einem Vertreter / einer Vertreterin der Versicherten- und der Arbeitgeberseite und dem Geschäftsführer / der Geschäftsführerin. Der Vorstand bestimmt die Zahl der Rentenausschüsse und bestellt ihre Mitglieder (§ 15 Nr. 13). Für die Ausschussmitglieder ist jeweils eine Person als Stellvertretung zu bestellen. Dem Ausschuss gehört der Geschäftsführer / die Geschäftsführerin stimmberechtigt an. Er / sie kann seinen / ihren Stellvertreter / seine Stellvertreterin / ihre Stellvertreterin oder einen sonstigen Bediensteten / eine sonstige Bedienstete des Verbandes mit seiner / ihrer Vertretung beauftragen. Zu Mitgliedern der Rentenausschüsse können nur Personen bestellt werden, die die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglied erfüllen.

(2) Die Mitglieder der Rentenausschüsse sind ehrenamtlich tätig; § 11 gilt entsprechend. Für die Amtsdauer und den Verlust der Mitgliedschaft im Rentenausschuss gelten die §§ 58, 59 SGB IV entsprechend. Ein Ausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.

(3) Die Ausschüsse entscheiden mit der Mehrheit der Stimmen. Kommt keine Mehrheit über den Grund der Leistung zustande, so gilt die Leistung als abgelehnt; kommt es über die Höhe der Leistung zu keiner Mehrheit, so gilt die Leistung bis zur Höhe des unstrittigen Teiles als bewilligt.

§ 20

Widerspruchsausschuss / Einspruchsstelle

- (1) Die Vertreterversammlung bildet gemäß § 85 Abs. 2 Nr. 2 SGG, § 73 Abs. 1 Nr. 3 VwGO, § 36 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, § 112 Abs. 2 SGB IV und § 14 Nr. 10 einen Widerspruchsausschuss.
- (2) Der Widerspruchsausschuss setzt sich aus je einem Vertreter / einer Vertreterin der Versicherten- und der Arbeitgeberseite zusammen. Für die Ausschussmitglieder ist jeweils eine Person als Stellvertretung zu bestellen, die das Amt in der Reihenfolge ihrer Benennung und Verfügbarkeit wahrnimmt. Zu Mitgliedern der Widerspruchsausschusses können nur Personen bestellt werden, die die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglieder erfüllen.
- (3) § 19 Abs. 2 gilt entsprechend.
- (4) Der Geschäftsführer / die Geschäftsführerin gehört dem Ausschuss mit beratender Stimme an, er / sie kann seinen / ihren Stellvertreter / seine / ihre Stellvertreterin oder einen sonstigen Bediensteten / eine sonstige Bedienstete des Verbandes mit seiner / ihrer Vertretung beauftragen.
- (5) Der Ausschuss entscheidet mit der Mehrheit der Stimmen. Bei Stimmengleichheit gilt der Widerspruch / Einspruch als abgelehnt.
- (6) Der Widerspruchsausschuss ist Einspruchsstelle i. S. v. § 69 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten und nimmt damit die Befugnisse der Verwaltungsbehörde nach § 36 Abs. 1 OWiG wahr (§ 112 Abs. 2 SGB IV).

Abschnitt III

Leistungen

§ 21

Entschädigungen, Jahresarbeitsverdienste

(1) Die Versicherten und ihre Hinterbliebenen erhalten bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (§§ 7 – 12 SGB VII) Entschädigungen nach Gesetz und Satzung.

(2) Der Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes wird auf das 2,5fache der Bezugsgröße festgesetzt (§ 85 Abs. 2 SGB VII).

(3) Mehrleistungen (§ 94 SGB VII) werden nach Maßgabe des Anhangs zur Satzung erbracht.

(4) Bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und Vergütung werden der Berechnung des Verletztengelds die Verhältnisse aus den letzten drei vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeiträumen zu Grunde gelegt; bei Selbstständigen die Verhältnisse aus den letzten drei Kalenderjahren (§ 47 Abs. 1 Satz 3 SGB VII).

(5) Erfüllt das nach Absatz 4 berechnete Verletztengeld nicht seine Ersatzfunktion, so ist es nach billigem Ermessen festzustellen. Dabei werden insbesondere die Fähigkeiten, die Ausbildung, die Lebensstellung und die Tätigkeit der Versicherten vor und nach dem Zeitpunkt des Versicherungsfalls berücksichtigt.

(6) Versicherte nach § 5 Abs. 1 und freiwillig Versicherte nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 erhalten Leistungen wie die gesetzlich Versicherten.

(7) Versicherte nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 erhalten Leistungen wie die gesetzlich Versicherten, soweit sich aus Satz 2 nichts anderes ergibt. Der Jahresarbeitsverdienst für die Berechnung der Rentenleistungen bestimmt sich nach dem Gesamtbetrag der Arbeitsentgelte (§ 14 SGB IV) und Arbeitseinkommen (§ 15 SGB IV) der Versicherten in den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist; dies gilt in den Grenzen des § 85 Abs. 1 SGB VII einerseits und des § 21 Abs. 2 andererseits.

(8) Soweit Leistungen nicht vom Rentenausschuss festzustellen sind (§ 19 Abs. 1 Satz 1), stellt sie der Geschäftsführer / die Geschäftsführerin fest.

Abschnitt IV

Anzeige- und Unterstützungspflicht der Unternehmer und Unternehmerinnen

§ 22

Anzeige der Unfälle und Berufskrankheiten

(1) Die Unternehmer und Unternehmerinnen haben Unfälle von Versicherten in ihren Unternehmen dem Verband anzuzeigen, wenn Versicherte getötet oder so verletzt sind, dass sie mehr als drei Tage arbeitsunfähig werden. Satz 1 gilt entsprechend für Unfälle von Versicherten, deren Versicherung weder eine Beschäftigung, noch eine selbstständige Tätigkeit voraussetzt (§ 193 Abs. 1 SGB VII).

Bei Unfällen der nach § 2 Abs. 1 Nr. 8b SGB VII Versicherten hat der Schulhoheitsträger die Unfälle auch dann anzuzeigen, wenn er nicht Unternehmer ist. Bei Unfällen der nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchstabe a SGB VII Versicherten hat der Träger der Einrichtung, in der die stationäre oder teilstationäre Behandlung oder die stationären, teilstationären oder ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht werden, die Unfälle anzuzeigen (§ 193 Abs. 3 SGB VII).

(2) Haben Unternehmer und Unternehmerinnen im Einzelfall Anhaltspunkte, dass bei Versicherten ihrer Unternehmen eine Berufskrankheit vorliegen könnte, haben sie diese dem Verband anzuzeigen (§ 193 Abs. 2 SGB VII).

(3) Die Anzeige ist binnen drei Tagen zu erstatten, nachdem der Unternehmer oder die Unternehmerin oder die nach Abs. 1 Satz 2 und 3 anzeigepflichtigen Stellen von dem Unfall oder von den Anhaltspunkten für eine Berufskrankheit Kenntnis erlangt haben. Die Versicherten können von den Unternehmern oder Unternehmerinnen verlangen, dass ihnen eine Kopie der Anzeige überlassen wird (§ 193 Abs. 4 SGB VII). Todesfälle und Ereignisse, bei denen mehr als drei Personen gesundheitlich in dem Maß geschädigt werden, dass ärztliche Heilbehandlung erforderlich wird, sind dem Verband unverzüglich mitzuteilen.

(4) Die Anzeige ist vom Betriebs- oder Personalrat mit zu unterzeichnen. Die Unternehmer und Unternehmerinnen haben die Sicherheitsfachkräfte und die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen über jede Unfall- oder Berufskrankheitenanzeige in Kenntnis zu setzen. Verlangt der Verband zur Feststellung, ob eine Berufskrankheit vorliegt, Auskünfte über gefährdende Tätigkeiten von Versicherten, haben die Unternehmer und Unternehmerinnen den Betriebs- oder Personalrat über dieses Auskunftsersuchen unverzüglich zu unterrichten (§ 193 Abs. 5 SGB VII).

(5) Bei Unfällen in Unternehmen, die der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht unterstehen, haben die Unternehmer und Unternehmerinnen eine Durchschrift der Anzeige der für den Arbeitsschutz zuständigen Behörde zu übersenden. Bei Unfällen in Unternehmen, die der berg-behördlichen Aufsicht unterstehen, ist die Durchschrift an die zu-ständige untere Bergbehörde zu übersenden (§ 193 Abs. 7 Satz 1 und 2 SGB VII).

(6) Die Anzeige ist dem Verband auf dem vorgeschriebenen Vordruck in zweifacher Ausfertigung oder im Wege der Datenübermittlung nach § 5 Unfallversicherungs-Anzeigeverordnung zu erstatten.

§ 23

Unterstützung des Verbandes durch die Unternehmer und Unternehmerinnen

(1) Über die gesetzlich im Einzelnen festgelegten Pflichten hinaus haben die Unternehmer und Unternehmerinnen den Verband bei der Durchführung der Unfallversicherung zu unterstützen (§ 191 SGB VII).

Zur Durchführung der Unfallversicherung gehören nach § 199 SGB VII

1. die Feststellung, ob ein Versicherungsfall vorliegt,
2. die Feststellung der Zuständigkeit und des Versicherungsstatus,
3. die Erbringung der Leistungen,
4. die Berechnung, Festsetzung und Erhebung von Beiträgen einschließlich der Beitragsberechnungsgrundlagen,
5. die Geltendmachung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen,
6. die Verhütung von Versicherungsfällen, die Abwendung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie die Vorsorge für eine wirksame Erste Hilfe,
7. die Erforschung von Risiken und Gesundheitsgefahren für die Versicherten sowie
8. die Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und der Gemeinschaft.

(2) Dazu obliegt es den Unternehmer und Unternehmerinnen insbesondere,

1. alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und alle erforderlichen Beweis- oder sonstigen Urkunden vorzulegen sowie
2. darauf hinzuwirken, dass Versicherte nach Unfällen im Unternehmen nur Ärztinnen und Ärzte oder Krankenhäuser aufsuchen, die der Unfallversicherungsträger benannt hat,
3. die Maßnahmen aus dem Gebiet der Heilbehandlung einschließlich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gemeinschaft zu unterstützen, insbesondere die Anweisungen durchzuführen, welche der Verband wegen der Heilbehandlung allgemein oder für den Einzelfall gibt.

(3) Die Unternehmer und Unternehmerinnen haben dem Verband binnen einer Woche nach Beginn des Unternehmens

1. die Art und den Gegenstand des Unternehmens,
2. die Zahl der Versicherten und
3. den Eröffnungstag oder den Tag der Aufnahme der vorbereitenden Arbeiten für das Unternehmen

schriftlich mitzuteilen (§ 192 Abs. 1 SGB VII).

§ 24

Anzeige der Veränderung

Die Unternehmer und Unternehmerinnen haben dem Verband jede das Unternehmen betreffende Änderung, die für die Zuständigkeit des Verbandes oder für die Veranlagung wichtig ist, binnen vier Wochen schriftlich anzuzeigen (§§ 191, 192 Abs. 2 SGB VII). Dies gilt insbesondere für

1. den Wechsel des Unternehmers oder der Unternehmerin, auch den Eintritt oder das Ausscheiden von Mitunternehmern oder Mitunternehmerinnen,
2. Änderungen von Art und Gegenstand des Unternehmens,
3. jede Verlegung des Unternehmens oder eines Teils des Unternehmens auch innerhalb des gleichen Orts,
4. jede Erweiterung des Unternehmens durch Hinzunahme neuer Gewerbezweige,
5. die Einstellung des Unternehmens oder von Teilen des Unternehmens.

Abschnitt V

Aufbringung der Mittel

§ 25

Beiträge

(1) Die Mittel für die Ausgaben des Verbandes (Gesamtbedarf) werden durch jährliche Beiträge der Unternehmen aufgebracht (§ 20 SGB IV, § 150 Abs. 1, § 185 SGB VII). Die Beiträge müssen den Bedarf des Geschäftsjahres einschließlich der zur Ansammlung des Verwaltungsvermögens (§ 172b SGB VII) und der Rücklage (§ 82 SGB IV) sowie der zur Beschaffung der Betriebsmittel (§ 81 SGB IV) nötigen Beträge decken (§ 21 SGB IV).

(2) Die auf die Gemeinden und Gemeindeverbände (§ 3 Abs. 1 Nr. 1) entfallenden Aufwendungen werden nach der Einwohnerzahl der zum Zeitpunkt der Beitragsfestsetzung veröffentlichten Ergebnisse der letzten Volkszählung und der jeweiligen Fortschreibezählung umgelegt; dies gilt nicht für Aufwendungen der Krankenhäuser. Dabei sind für die Landkreise 4/10 und für die kreisangehörigen Gemeinden 6/10 der Einwohnerzahlen zu Grunde zu legen. Der Beitrag ist auf volle Euro aufzurunden.

(3) Die Aufwendungen aus Versicherungsfällen nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 8 SGB VII (§ 4 Nr. 2 und 5 Buchstabe a) bis c)) werden auf die Gemeinden und Gemeindeverbände, die Sachkostenträger der Einrichtungen (Tageseinrichtungen, allgemeinbildende und berufsbildende Schulen) sind, nach der Zahl der am 1. September des dem Beitragsjahr vorhergehenden Geschäftsjahres versicherten Personen umgelegt. Dabei ist die Zahl der Teilzeitschüler (berufsbegleitende Schulausbildung) zu einem Drittel zu berücksichtigen. Der Beitrag ist auf volle Euro aufzurunden.

(4) Aufwendungen, die sich aus Versicherungsfällen nach § 4 Nr. 3, 11, 12, 13 und 14 ergeben, werden auf die Gemeinden und Gemeindeverbände nach Abs. 2 umgelegt. Aufwendungen, die sich aus Versicherungsfällen nach § 4 Nr. 8 und 9 ergeben, werden vorbehaltlich einer landesrechtlichen Regelung (§ 185 Abs. 2 SGB VII) auf die Gemeinden und Gemeindeverbände nach Abs. 2 umgelegt. Aufwendungen, die sich aus Versicherungsfällen nach § 3 Abs. 2 ergeben, werden auf die in § 3 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 genannten Unternehmen umgelegt.

(5) Die auf die Unternehmen, Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts (§ 3 Abs. 1 Nrn. 2 - 4 und 6) entfallenden Aufwendungen werden nach der Zahl der Versicherten des dem vor der Beitragsfestsetzung liegenden Geschäftsjahres umgelegt; dies gilt nicht für Aufwendungen der Krankenhäuser. Die Unfallgefahr ist angemessen zu berücksichtigen. Die Beschäftigungszeiten von Versicherten, die nicht das ganze Jahr über im Beschäftigungsverhältnis standen, sind entsprechend der zeitlichen Dauer der Beschäftigung auf ganzjährig Beschäftigte umzurechnen. Kommawerte sind auf volle

Beschäftigungszahlen aufzurunden. Falls keine Versicherten beschäftigt wurden, wird der Beitrag erhoben, der bei Beschäftigung einer versicherten Person angefallen wäre.

(5a) Die auf Krankenhäuser (§ 3 Abs. 1 Nrn. 1 und 2) entfallenden Aufwendungen werden nach der Zahl der Versicherten des dem vor der Beitragsfestsetzung liegenden Geschäftsjahres umgelegt. Abs. 5 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.

(6) Die auf die Haushaltungen (§ 3 Abs. 1 Nr. 4) entfallenden Aufwendungen werden nach der Zahl der versicherten Beschäftigten des dem Veranlagungsjahr vorausgehenden Kalenderjahres (Beitragsjahr) umgelegt. Der Beitrag ist um die Hälfte zu ermäßigen, wenn das Beschäftigungsverhältnis im Laufe des Jahres weniger als 6 Monate bestand. Dabei werden hintereinanderliegende Beschäftigungszeiträume auch von verschiedenen versicherten Personen zusammengerechnet. § 185 Absatz 4 Sätze 3 und 5 SGB VII gilt entsprechend.

(7) Die Unternehmen sind verpflichtet, die für die Festsetzung der Beiträge angeforderten Unterlagen fristgerecht einzureichen, den Beauftragten des Verbandes an Ort und Stelle in die zur Beitragsberechnung benötigten Bücher und Listen Einblick zu gewähren (§ 166 SGB VII) und die angeforderten Beiträge und Vorschüsse fristgemäß einzuzahlen.

§ 26

Vorschüsse

Der Verband kann Vorschüsse auf die Beiträge erheben (§ 164 Abs. 1 SGB VII). Das Nähere bestimmt der Vorstand (§ 15 Nr. 10).

§ 27

Einforderung von Beiträgen und Beitragsvorschüssen

- (1) Der Verband teilt den Beitragspflichtigen den von ihnen zu zahlenden Beitrag schriftlich mit. Der Beitrag wird am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem der Bescheid bekannt gegeben worden ist (§ 23 Abs. 3 SGB IV).
- (2) Absatz 1 gilt für Beitragsvorschüsse entsprechend, wenn der Bescheid keinen anderen Fälligkeitstermin bestimmt (§ 23 Abs. 3 SGB IV).
- (3) § 3 Abs. 1 und 2 Beitragsverfahrensverordnung gilt entsprechend.

§ 28

Säumniszuschlag

Für Beiträge und Beitragsvorschüsse, die der Zahlungspflichtige nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages gezahlt hat, ist für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag von eins vom Hundert des rückständigen, auf 50 Euro nach unten abgerundeten Betrages zu zahlen. Bei einem rückständigen Betrag unter 100 Euro ist der Säumniszuschlag nicht zu erheben, wenn dieser gesondert schriftlich anzufordern wäre (§ 24 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).

§ 29

Besondere Bestimmungen für Freiwillig Versicherte

- (1) Der Verband führt ein Verzeichnis der freiwillig Versicherten und bestätigt den Versicherten die Versicherung.
- (2) Für die Versicherten nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 gilt als Jahresarbeitsverdienst der Betrag des Höchstjahresarbeitsverdienstes gemäß § 21 Abs. 2.
- (3) Die Versicherung beginnt mit dem Tag nach Eingang des Antrags beim Verband, sofern nicht ein späterer Zeitpunkt beantragt wird. Berufskrankheiten und Krankheiten, die wie Berufskrankheiten entschädigt werden können, sind von der Versicherung ausgeschlossen, wenn ihre medizinischen Voraussetzungen vor Beginn der freiwilligen Versicherung vorlagen.
- (4) Die freiwillige Versicherung endet mit Ablauf des Monats, in dem ein entsprechender schriftlicher Antrag beim Verband eingegangen ist.
- (5) Die freiwillige Versicherung erlischt, wenn der auf sie entfallende Beitrag oder Beitragsvorschuss binnen zweier Monate nach Fälligkeit nicht gezahlt worden ist (§ 6 Abs. 2 Satz 2 SGB VII). Ein neuer Antrag bleibt so lange unwirksam, bis der rückständige Beitrag oder Beitragsvorschuss entrichtet worden ist (§ 6 Abs. 2 Satz 3 SGB VII).
- (6) Bei der Überweisung des Unternehmens an einen anderen Unfallversicherungsträger erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tag, an dem die Überweisung wirksam wird (§ 137 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Im Falle rückwirkender Überweisung (§ 137 Abs. 1 Satz 2 SGB VII) erlischt die Versicherung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Überweisung bindend wird (§ 136 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB VII). Bei Einstellung des Unternehmens und beim Ausscheiden der versicherten Person aus dem Unternehmen erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tag des Ereignisses.
- (7) Die Versicherten sind selbst beitragspflichtig (§ 150 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 185 Abs. 1 SGB VII). Beiträge werden unabhängig von der Dauer als Jahresbeitrag erhoben. Für Versicherte nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 werden sie entsprechend der Beitragshöhe für die Pflichtversicherten des Unternehmens erhoben; als Arbeitsentgelt gilt der Betrag des Höchstjahresarbeitsverdienstes nach § 21 Abs. 2. Für Versicherte nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 wird ein personenbezogener Beitrag festgesetzt (§ 185 Abs. 4 Satz 2 SGB VII). Es gilt hier die Beitragsgruppe der Körperschaften, Anstalten und übertragenen Unternehmen in selbständiger Rechtsform (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. § 25 Abs. 5 Satz 1).

Abschnitt VI

Prävention

§ 30

Allgemeines

(1) Der Verband sorgt mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe in den Unternehmen (§ 14 Abs. 1 SGB VII). Die Unternehmen sind für die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und für die Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe verantwortlich.

(2) Der Verband kann unter Mitwirkung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung als autonomes Recht Unfallverhütungsvorschriften über Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren oder für eine wirksame Erste Hilfe erlassen, soweit dies zur Prävention geeignet und erforderlich ist und staatliche Arbeitsschutzvorschriften hierüber keine Regelung treffen.

1. In diesem Rahmen können Unfallverhütungsvorschriften erlassen werden über
 - a) Einrichtungen, Anordnungen und Maßnahmen, welche die Unternehmer und Unternehmerinnen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu treffen haben, sowie die Form der Übertragung dieser Aufgaben auf andere Personen (§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VII),
 - b) das Verhalten der Versicherten zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren (§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VII),
 - c) von den Unternehmern und Unternehmerinnen zu veranlassende arbeitsmedizinische Untersuchungen und sonstige arbeitsmedizinische Maßnahmen vor, während und nach der Verrichtung von Arbeiten, die für Versicherte oder Dritte mit arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit verbunden sind (§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VII),
 - d) Voraussetzungen, die Ärztinnen und Ärzte, die mit Untersuchungen oder Maßnahmen nach c) beauftragt sind, zu erfüllen haben, sofern die ärztliche Untersuchung nicht durch eine staatliche Rechtsvorschrift vorgesehen ist (§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VII),
 - e) die Sicherstellung einer wirksamen Ersten Hilfe durch die Unternehmer und Unternehmerinnen (§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB VII),

- f) die Maßnahmen, die die Unternehmer und Unternehmerinnen zur Erfüllung der sich aus dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit ergebenden Pflichten zu treffen haben (§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VII),
 - g) die Zahl der Sicherheitsbeauftragten, die nach § 22 SGB VII unter Berücksichtigung der in den Unternehmen für Leben und Gesundheit der Versicherten bestehenden arbeitsbedingten Gefahren und der Zahl der Beschäftigten zu bestellen sind (§§ 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7, 22 SGB VII, § 32),
2. In Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe überwacht der Unfallversicherungsträger die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe in den Unternehmen und berät die Unternehmer und Unternehmerinnen und die Versicherten (§ 17 Abs. 1 Satz 1 SGB VII).
- (3) Der Verband nimmt an der Entwicklung, Umsetzung und Fortschreibung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie gemäß den Bestimmungen des Fünften Abschnitts des Arbeitsschutzgesetzes teil (§ 14 Abs. 3 SGB VII).

§ 31

Bekanntmachung der Unfallverhütungsvorschriften, Unterrichtung der Unternehmen und der Versicherten

Die von der Vertreterversammlung beschlossenen und von der zuständigen obersten Landesbehörde genehmigten Unfallverhütungsvorschriften und deren Änderungen werden öffentlich bekannt gemacht (vgl. § 38). Der Verband unterrichtet die Unternehmen über diese Vorschriften und die Bußgeldvorschriften; er stellt den Unternehmen die benötigten Unfallverhütungsvorschriften auf Anforderung zur Verfügung; die Unternehmer und Unternehmerinnen sind zur Unterrichtung der Versicherten verpflichtet (§ 15 Abs. 5 SGB VII). Die Unfallverhütungsvorschriften sind im Unternehmen so zugänglich zu machen, dass sie von den Versicherten jederzeit eingesehen werden können.

§ 32

Überwachung und Beratung der Unternehmen, Aufsichtspersonen

(1) Die Überwachungs- und Beratungsaufgaben nach § 30 Abs. 2 Nr. 2 nimmt der Verband durch Aufsichtspersonen (§ 18 Abs. 1 SGB VII) wahr. Diese sind insbesondere befugt,

1. zu den Betriebs- und Geschäftszeiten Grundstücke und Betriebsstätten zu betreten, zu besichtigen und zu prüfen (§ 19 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII),
2. von den Unternehmern und Unternehmerinnen die zur Durchführung ihrer Überwachungsaufgabe erforderlichen Auskünfte zu verlangen (§ 19 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII),
3. geschäftliche und betriebliche Unterlagen der Unternehmer und Unternehmerinnen einzusehen, soweit es die Durchführung ihrer Überwachungsaufgabe erfordert (§ 19 Abs. 2 Nr. 3 SGB VII),
4. Arbeitsmittel und persönliche Schutzausrüstungen sowie ihre bestimmungsgemäße Verwendung zu prüfen (§ 19 Abs. 2 Nr. 4 SGB VII),
5. Arbeitsverfahren und Arbeitsabläufe zu untersuchen und insbesondere das Vorhandensein und die Konzentration gefährlicher Stoffe und Zubereitungen zu ermitteln oder, soweit die Aufsichtspersonen und die Unternehmer und Unternehmerinnen die erforderlichen Feststellungen nicht treffen können, auf Kosten der Unternehmen ermitteln zu lassen (§ 19 Abs. 2 Nr. 5 SGB VII),
6. gegen Empfangsbescheinigung Proben nach ihrer Wahl zu fordern oder zu entnehmen; soweit die Unternehmer und Unternehmerinnen nicht ausdrücklich darauf verzichten, ist ein Teil der Proben amtlich verschlossen oder versiegelt zurückzulassen (§ 19 Abs. 2 Nr. 6 SGB VII),
7. zu untersuchen, ob und auf welche betrieblichen Ursachen ein Unfall, eine Erkrankung oder ein Schadensfall zurückzuführen ist (§ 19 Abs. 2 Nr. 7 SGB VII),
8. die Begleitung durch die Unternehmer und Unternehmerinnen oder von ihnen beauftragte Personen zu verlangen (§ 19 Abs. 2 Nr. 8 SGB VII).

Zur Verhütung dringender Gefahren können die Maßnahmen nach Satz 2 auch in Wohnräumen und zu jeder Tages- und Nachtzeit getroffen werden. Die Unternehmer und Unternehmerinnen haben die Maßnahmen nach Satz 2 Nr. 1 und 3 bis 7 zu dulden. Dem Betriebsrat (Personalrat) ist Gelegenheit zu geben, an der Besichtigung des Unternehmens und an der Beratung teilzunehmen.

(2) Die Aufsichtspersonen des Verbandes können im Einzelfall anordnen, welche Maßnahmen Unternehmer und Unternehmerinnen oder Versicherte zu treffen haben zur Erfüllung ihrer Pflichten aufgrund der Unfallverhütungsvorschrif-

ten nach § 30 Abs. 2 Nr. 1 oder zur Abwendung besonderer Unfall- und Gesundheitsgefahren (§ 19 Abs. 1 Satz 1 SGB VII).

Die Aufsichtspersonen sind berechtigt, bei Gefahr in Verzug sofort vollziehbare Anordnungen zur Abwendung von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit zu treffen (§ 19 Abs. 1 Satz 2 SGB VII).

(3) Auskünfte auf Fragen, deren Beantwortung die Unternehmer und Unternehmerinnen selbst oder einen ihrer in § 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr der Verfolgung wegen einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit aussetzen würde, können verweigert werden (§ 19 Abs. 3 Satz 2 SGB VII).

(4) Die Aufsichtspersonen sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben von den Unternehmern und Unternehmerinnen zu unterstützen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist (§ 19 Abs. 3 Satz 1 SGB VII).

§ 33

Sicherheitsbeauftragte

(1) In Unternehmen mit regelmäßig mehr als 20 Beschäftigten haben die Unternehmer und Unternehmerinnen unter Beteiligung des Betriebsrates oder Personalrates Sicherheitsbeauftragte unter Berücksichtigung der im Unternehmen für die Beschäftigten bestehenden Unfall- und Gesundheitsgefahren und der Zahl der Beschäftigten zu bestellen (§ 22 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Als Beschäftigte gelten auch die nach § 2 Abs. 1 Nr. 2, 8 und 12 SGB VII Versicherten.

(2) In Unternehmen mit geringen Gefahren für Leben und Gesundheit kann der Verband die Zahl 20 in ihrer Unfallverhütungsvorschrift erhöhen (§ 22 Abs. 1 Satz 4 SGB VII).

(3) In Unternehmen mit besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit kann der Verband anordnen, dass Sicherheitsbeauftragte auch dann zu bestellen sind, wenn die Mindestbeschäftigtenzahl nach Absatz 1 nicht erreicht wird (§ 22 Abs. 1 Satz 3 SGB VII).

(4) Die Sicherheitsbeauftragten haben die Unternehmer und Unternehmerinnen bei der Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu unterstützen, insbesondere sich von dem Vorhandensein und der ordnungsgemäßen Benutzung der vorgeschriebenen Schutzeinrichtungen und persönlichen Schutzausrüstungen zu überzeugen und auf Unfall- und Gesundheitsgefahren für die Versicherten aufmerksam zu machen (§ 22 Abs. 2 SGB VII).

(5) Die Sicherheitsbeauftragten dürfen wegen der Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben (§ 22 Abs. 2 SGB VII) nicht benachteiligt werden (§ 22 Abs. 3 SGB VII).

§ 34

Aus- und Fortbildung der mit Präventionsaufgaben betrauten Personen

(1) Der Verband sorgt dafür, dass Personen in den Unternehmen, die mit der Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie mit der Ersten Hilfe betraut sind, aus- und fortgebildet werden; er hält die Unternehmer und Unternehmerinnen sowie Versicherten an, an Aus- und Fortbildungslehrgängen teilzunehmen (§ 23 Abs. 1 SGB VII).

(2) Der Verband trägt die unmittelbaren Kosten ihrer Aus- und Fortbildungsmaßnahmen sowie die erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Unterbringungskosten. Bei Aus- und Fortbildungsmaßnahmen für Ersthelfer, die von Dritten durchgeführt werden, hat der Verband nur die Lehrgangsgebühren zu tragen (§ 23 Abs. 2 SGB VII).

(3) Für nach dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu verpflichtenden Betriebsärzte und Betriebsärztinnen und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, die nicht den Unternehmen angehören, kann der Verband Maßnahmen entsprechend Abs. 1 durchführen (§ 23 Abs. 1 Satz 2 SGB VII).

(4) Die Versicherten haben für die Arbeitszeit, die wegen der Teilnahme an einem Lehrgang ausgefallen ist, gegen das Unternehmen einen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts (§ 23 Abs. 3 SGB VII).

Abschnitt VII

Ordnungswidrigkeiten und Geldbußen

§ 35

Ordnungswidrigkeiten

(1) Unternehmer und Unternehmerinnen oder Versicherte handeln ordnungswidrig, wenn sie gegen Vorschriften verstoßen, deren Verletzung mit einer Geldbuße geahndet werden kann. Dies gilt insbesondere bei

1. Zuwiderhandlungen gegen Unfallverhütungsvorschriften oder vollziehbare Anordnungen (§ 209 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB VII),
2. Zuwiderhandlungen gegen die Pflicht zur Duldung von Maßnahmen (§ 209 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII),
3. Verstößen gegen die gesetzlich bestimmten Unterrichts-, Melde-, Nachweis-, Aufbewahrungs-, Mitteilungs-, Anzeige-, Aufzeichnungs- und Auskunftspflichten (§ 209 Abs. 1 Nr. 4 bis 11 SGB VII),
4. Anrechnung von Beiträgen zur gesetzlichen Unfallversicherung auf das Arbeitsentgelt von Beschäftigten (§ 209 Abs. 2 SGB VII).

(2) Ordnungswidrig handelt, wer als Arbeitgeber oder Arbeitgeberin vorsätzlich oder leichtfertig eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt oder eine Unterlage nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt (§ 98 Abs. 1 und 5 SGB X).

(3) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 und 2 kann eine Geldbuße bis zu 10.000 Euro festgesetzt werden. In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 4 und des Absatzes 2 beträgt die Geldbuße bis zu 5.000 Euro, in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 3 bis zu 2.500 Euro.

§ 36

Geldbußen gegen Vertretungsberechtigte und Beauftragte

(1) Soweit nach § 35 gegen Unternehmer und Unternehmerinnen Geldbußen verhängt werden können, gilt dies auch gegenüber

1. dem vertretungsberechtigten Organ einer juristischen Person oder dem Mitglied eines solchen Organs,
2. den vertretungsberechtigten Gesellschafterinnen und Gesellschaftern einer rechtsfähigen Personengesellschaft oder
3. der gesetzlichen Vertreterinnen oder Vertretern des Unternehmens (§ 9 Abs. 1 OWiG).

(2) Sind Personen von Unternehmerinnen oder Unternehmern oder einem sonst dazu Befugten

1. beauftragt, das Unternehmen ganz oder zum Teil zu leiten, oder
2. ausdrücklich beauftragt, in eigener Verantwortung Aufgaben wahrzunehmen, die den Inhaberinnen oder Inhabern des Betriebes obliegen,

und handeln sie auf Grund dieses Auftrages, so sind Vorschriften, die für die Unternehmerinnen und Unternehmer gelten, auch auf die Beauftragten anzuwenden, wenn besondere Eigenschaften, Verhältnisse oder Umstände (besondere persönliche Merkmale), welche die Möglichkeit einer Ahndung begründen, zwar nicht bei ihnen, aber bei den Unternehmerinnen und Unternehmern vorliegen. Dies gilt sinngemäß für Beauftragte von einer Stelle, die Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnimmt (§ 9 Abs. 2 OWiG).

(3) Die Absätze 1 und 2 sind auch dann anzuwenden, wenn die Rechtshandlung, welche die Vertretungsbefugnis oder das Auftragsverhältnis begründen sollte, unwirksam ist (§ 9 Abs. 3 OWiG).

§ 37

Geldbußen bei Verletzung der Aufsichtspflicht

(1) Unternehmer und Unternehmerinnen handeln ordnungswidrig, wenn sie vorsätzlich oder fahrlässig erforderliche Aufsichtsmaßnahmen unterlassen und infolgedessen eine zu beaufsichtigende Person gegen eine Vorschrift verstößt, deren Verletzung mit einem Bußgeld geahndet werden kann. Zu den erforderlichen Aufsichtsmaßnahmen gehören auch die Bestellung, sorgfältige Auswahl und Überwachung von Aufsichtspersonen (§ 130 Abs. 1 OWiG).

(2) Den Unternehmer und Unternehmerinnen stehen gleich

1. ihre gesetzlichen Vertreter,
2. die Mitglieder des zur gesetzlichen Vertretung berufenen Organs einer juristischen Person sowie die vertretungs-berechtigten Gesellschafterinnen und Gesellschafter einer rechtsfähigen Personengesellschaft,
3. Personen, die beauftragt sind, das Unternehmen ganz oder zum Teil zu leiten, soweit es sich um Aufgaben handelt, für deren Wahrnehmung sie verantwortlich sind (§ 9 Abs. 2 OWiG).

(3) Das Höchstmaß der Geldbuße wegen der Aufsichtspflichtverletzung richtet sich nach dem für die Pflichtverletzung angedrohten Höchstmaß der Geldbuße (§ 130 Abs. 3 Satz 2 OWiG).

Abschnitt VIII

Schlussbestimmungen

§ 38

Bekanntmachungen

(1) Das autonome Recht und die übrigen Bekanntmachungen des Verbandes werden mit Ausnahme der dienstrechtlichen Regelungen im Internet (<http://www.guv-oldenburg.de>) öffentlich bekannt gegeben (§ 34 Abs. 2 SGB IV).

(2) Dienstrechtliche Regelungen, insbesondere die Dienstordnung und die sie ergänzenden Vorschriften, werden durch zweiwöchigen Aushang in den Geschäftsräumen des Verbandes bekannt gemacht.

§ 39

Inkrafttreten

(1) Die Satzung tritt mit Wirkung vom 01.01.2011 in Kraft.

(2) Vom gleichen Zeitpunkt ab tritt die Satzung vom 22.11.2006 mit allen Nachträgen und Anhängen und Anlagen außer Kraft.

Beschlossen von der Vertreterversammlung des Gemeinde-Unfallversicherungsverbandes Oldenburg am 14.12.2010.

Der stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung

Pauka

Oldenburg, den 14.12.2010

(Siegel)

G e n e h m i g u n g

**Anhang zu der Satzung
des Gemeinde-Unfallversicherungsverbandes Oldenburg**

- vom 14.12.2010 -

Mehrleistungsbestimmungen gemäß § 94 SGB VII

Gliederung

- § 1 Personenkreis
- § 2 Mehrleistung bei Arbeitsunfähigkeit, Maßnahmen der Heilbehandlung und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- § 3 Mehrleistungen zur Versichertenrente
- § 4 Mehrleistungen zur Hinterbliebenenrente
- § 5 Einmalige Leistungen für Schwerverletzte und im Todesfall
- § 6 Gemeinsame Bestimmungen
- § 7 Inkrafttreten, Übergangs- und Schlussbestimmungen

Mehrleistungsbestimmungen

§ 1

Personenkreis

Mehrleistungen erhalten die nachstehend aufgeführten Versicherten:

1. Personen, die unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich im Gesundheitswesen oder in der Wohlfahrtspflege tätig sind (§ 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII),
2. Personen, die für Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts oder deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen (§ 2 Abs. 1 Nr. 10 a SGB VII - ausgenommen sind aber Personen, die für privatrechtliche Organisationen im Auftrag oder mit ausdrücklicher Einwilligung, in besonderen Fällen mit schriftlicher Genehmigung von Gebietskörperschaften ehrenamtlich tätig sind) und Personen, die für die § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 8 SGB VII genannten Einrichtungen ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen,
3. Personen, die
 - a) von einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts zur Unterstützung einer Diensthandlung herangezogen werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 11 a SGB VII),
 - b) von einer dazu berechtigten öffentlichen Stelle als Zeugen zur Beweiserhebung herangezogen werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 11 b SGB VII),
4. Personen, die in Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen oder im Zivilschutz unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen (§ 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII),
5. Personen, die
 - a) bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder einen anderen aus erheblicher gegenwärtiger Gefahr für seine Gesundheit retten (§ 2 Abs. 1 Nr. 13 a SGB VII),
 - b) Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden (§ 2 Abs. 1 Nr. 13 b SGB VII),
 - c) sich bei der Verfolgung oder Festnahme einer Person, die einer Straftat verdächtig ist, oder zum Schutz eines widerrechtlich Angegriffenen persönlich einsetzen (§ 2 Abs. 1 Nr. 13 c SGB VII),
sowie deren Hinterbliebene.

§ 2

Mehrleistungen bei Arbeitsunfähigkeit, Maßnahmen der Heilbehandlung und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

(1) Anspruch auf Mehrleistungen besteht, solange Versicherte infolge des Versicherungsfalls

a) arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können oder

b) Verletztengeld nach § 45 Abs. 2 oder 3 SGB VII oder Übergangsgeld nach § 49 SGB VII erhalten.

Für Beginn und Ende der Mehrleistungen gilt § 46 Abs. 1 und 3 bzw. § 50 SGB VII entsprechend.

(2) Als Mehrleistungen werden gezahlt

a) ein Fünfzehntel des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VII für längstens 3 Monate ab Beginn der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit. Schüler und Studenten erhalten diese Leistung, sofern sie unfallbedingt am Schulunterricht bzw. am Studium nicht teilnehmen können,

und zusätzlich

b) ein etwaiger Unterschiedsbetrag zwischen dem Verletztengeld oder Übergangsgeld und dem wegen der Arbeitsunfähigkeit oder eines Übergangsgeldbezuges entgangenen regelmäßigen Nettoarbeitsentgelt oder Nettoarbeitseinkommen. Als Nettoarbeitseinkommen gilt der 450. Teil des nach § 47 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zu berücksichtigenden Betrages.

(3) Das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ist bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes (§ 85 Abs. 2 SGB VII i. V. m. § 18 der Satzung) zu berücksichtigen. Das kalendertägliche Nettoarbeitseinkommen beträgt mindestens den 480. Teil der im Zeitpunkt des Versicherungsfalles maßgebenden Bezugsgröße (§ 18 SGB IV).

(4) Mehrleistungen werden für Kalendertage gezahlt. Sind sie für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.

(5) Ansprüche der Versicherten zum Ausgleich des entgangenen regelmäßigen Arbeitsentgelts aus anderen gesetzlichen oder tariflichen Regelungen gehen dem Anspruch auf Mehrleistungen vor.

§ 3

Mehrleistungen zur Versichertenrente

(1) Als Mehrleistungen werden gezahlt

a) zur Vollrente monatlich das 1,5fache des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VII,

b) zu einer Teilrente der Teil dieses Betrages, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht, für den die Rente gezahlt wird.

(2) Die Versichertenrente ohne Schwerverletztzulage (§ 57 SGB VII) und die Mehrleistungen dürfen zusammen 85 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes nicht überschreiten.

(3) Treffen Ansprüche auf Mehrleistungen nach § 2 Abs. 1 und nach § 3 Abs. 1 zusammen, ist nur der höhere Betrag zu zahlen.

(4) Bei Versicherten mit einer MdE bis 40 % erfolgt ein Abschlag von

- 30 % ab Vollendung des 65. Lebensjahres
- 50 % ab Vollendung des 75. Lebensjahres.

§ 4

Mehrleistungen zur Hinterbliebenenrente

(1) Die Mehrleistungen zu einer Hinterbliebenenrente betragen

a) bei einer Hinterbliebenenrente von 20 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes monatlich drei Zehntel,

b) bei einer Hinterbliebenenrente von 30 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes monatlich fünf Zehntel,

c) bei einer Hinterbliebenenrente von 40 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes monatlich sechs Zehntel

des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VII.

(2) In den Fällen des § 68 Abs. 3 SGB VII sind die Mehrleistungen auch dann zu zahlen, wenn die Voraussetzungen für eine Person eines der in § 1 dieser Bestimmungen genannten Versicherten entstanden sind, die Waisenrente aber nicht gezahlt wird.

(3) Die Hinterbliebenenrenten und die Mehrleistungen dürfen zusammen 80 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes nicht überschreiten.

(4) In den Fällen des § 80 Abs. 1 SGB VII fällt die Mehrleistung weg; eine Abfindung wird nicht gewährt.

§ 5

Einmalige Leistungen für Schwerverletzte und im Todesfall

(1) Versicherte nach § 1 dieser Bestimmungen mit Anspruch auf eine Versichertenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 80 v. H. oder mehr erhalten neben den Mehrleistungen nach den §§ 2 und 3 eine einmalige Entschädigung in Höhe von 30.000,-- Euro, wenn sie infolge des Versicherungsfalls einer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen können (§ 57 SGB VII).

(2) Bei Tod infolge des Versicherungsfalls erhalten die Hinterbliebenen der Versicherten nach § 1 dieser Bestimmungen neben den Mehrleistungen nach § 4 dieser Bestimmungen eine einmalige Entschädigung in Höhe von 15.000,-- Euro. Anspruchsberechtigt sind nacheinander Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Kinder oder Eltern, wenn sie mit den Versicherten zur Zeit ihres Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihnen wesentlich unterhalten worden sind. Mehreren Personen einer Gruppe stehen die Ansprüche zu gleichen Teilen zu (§ 56 SGB I).

§ 6

Gemeinsame Bestimmungen

- (1) Die für die Regelleistungen maßgebenden Vorschriften des Sozialgesetzbuches gelten für die Mehrleistungen entsprechend, soweit sich aus den vorstehenden Bestimmungen nichts Abweichendes ergibt.
- (2) Die Mehrleistungen sind besonders festzustellen.
- (3) Auf die Mehrleistungen werden die Leistungen aus privaten Versicherungsverträgen, die auf Kosten der Mitglieder des Verbandes abgeschlossen worden sind, angerechnet.

§ 7

Inkrafttreten, Übergangs- und Schlussbestimmungen

(1) Diese Bestimmungen treten am 01.01.2011 in Kraft.

(2) Vom gleichen Zeitpunkt ab treten die von der Vertreterversammlung am 22.11.2006 beschlossenen Bestimmungen über Mehrleistungen einschließlich der Änderungen außer Kraft.

(3) Soweit und solange eine Mehrleistung, die aufgrund der bisherigen Bestimmungen festgestellt worden ist oder hätte festgestellt werden müssen, höher ist, ist die höhere Leistung zu erbringen.

Beschlossen von der Vertreterversammlung des Gemeinde-Unfallversicherungsverbandes Oldenburg am 14.12.2010.

Der stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung

Pauka

Oldenburg, den 14.12.2010

(Siegel)

G e n e h m i g u n g

Genehmigung

Die von der Vertreterversammlung des Gemeinde-Unfallversicherungsverbandes Oldenburg mit Sitzung vom 14.12.2010 beschlossene Neufassung der Satzung des Unfallversicherungsträgers wird nebst Anhang - Mehrleistungsbestimmungen - gemäß § 114 Abs. 2 SGB VII i. V. m. § 34 Abs. 1 Satz 2 SGB IV genehmigt.

Hannover, 21.12.2010

L. S.

**Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Frauen, Familie, Gesundheit und Integration**

106.1 – UV 43530 – 3/2 –

Im Auftrage

Schütte-Geffers

Genehmigung

Der von der Vertreterversammlung des Gemeinde-Unfallversicherungsverbandes Oldenburg mit Sitzung vom 23.07.2014 beschlossene 1. Nachtrag zur Satzung dieses Unfallversicherungsträgers vom 14.12.2010 wird gemäß § 34 Abs. 1 Satz 2 SGB IV i. V. m. § 114 Abs. 2 Satz 1 SGB VII genehmigt.

Hannover, 13.08.2014

L. S.

**Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung**

106.12 – UV 43530 – 3/2 –

Im Auftrage

Schütte-Geffers